

Pressemitteilung

04.03.2021

Weltfrauentag am 8. März

Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen muss gewährleistet sein

Gemeinsam mit der Gleichstellungsbeauftragten des Kreises Herzogtum Lauenburg, Petra Oesterreich, und der Gleichstellungsbeauftragten der Stadt Geesthacht, Anja Nowatzky, kritisiert pro familia die Situation bei der Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen, die jetzt in der Pandemie noch verschärft wird. „Es gibt akuten Handlungsbedarf, damit Frauen ihr verbrieftes Recht auf einen Abbruch wahrnehmen können. Wir erwarten, dass das Land seinen Versorgungsauftrag ernst nimmt. Dazu gehört die genaue Kenntnis über den aktuellen Stand und die Sicherstellung eines ausreichenden Angebots. Die Kliniken sind verstärkt in die Pflicht zu nehmen. Menschenrechte dürfen nicht beschnitten werden“, so Brigitta Marks, Leiterin der pro familia-Beratungsstelle in Geesthacht.

Jede Frau hat das Recht auf Selbstbestimmung und freie Entscheidung, ob sie eine Schwangerschaft austragen will. Zur Wahrnehmung dieses Rechts gehört, dass Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs bereitgestellt werden. Der §13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) nimmt die Bundesländer in die Pflicht: (2) *„Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicher.“* In diesen Einrichtungen muss auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet sein, vgl. §13 (1) SchKG.

„Doch in den letzten 10 Jahren hat sich das Angebot im Land massiv (um 50%) verringert, wie der Berufsverband der Frauenärzt*innen bestätigt. Als Träger sehen wir mit Sorge, dass Möglichkeiten des Abbruchs zunehmend eingeschränkt werden. Eine grundsätzliche Entwicklung, verstärkt durch die aktuelle Lage“, betont Dagmar Steffensen, stv. Geschäftsführerin von pro familia Schleswig-Holstein. „Es darf nicht sein, dass in Kliniken nur noch Notfälle angenommen werden und Praxen zeitweise schließen. Dadurch geraten ungewollt schwangere Frauen unter großen Zeitdruck, da ein Abbruch nur bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche straffrei ist. Es gehört zur Beratung, aktuell über regionale Möglichkeiten des Abbruchs zu informieren. Doch genau hier wird es eng.“

Die Ursachen seien vielfältig: Nachfolger*innen von in den Ruhestand gehenden Gynäkolog*innen führen keine Schwangerschaftsabbrüche durch. Denn viele, die sich neu niederlassen, streben gar keine Zulassung zum ambulanten Operieren mehr an, weil die Hygienestandards mit den damit verbundenen Praxisinvestitionen samt Berufshaftpflicht ständig steigen. Auch der medikamentöse Abbruch wird selten angewandt. Das Honorar stagniert seit Jahren. Der mangelnde finanzielle Anreiz für eine zeitintensive Tätigkeit und die notwendige umfassende Erreichbarkeit nach operativen und medikamentösen Abbrüchen schrecken ab.

Hinzukommt, dass im Medizinstudium das Thema Schwangerschaftsabbruch kaum behandelt, die Durchführung nicht erlernt werde. Auch in der fachärztlichen Ausbildung bleibe das Thema randständig. Dies liege vor allem an dem seit einigen Jahren sich ständig verschärfenden Klima in bezug auf Schwangerschaftsabbruch, an den Verurteilungen und Kriminalisierungen von Ärzt*innen nach §219a (sogenanntes Werbeverbot). Selbst Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, würden dies daher nur selten öffentlich bekannt machen.

„Wenn die Politik nicht bald handelt, droht ein Notstand“, betonen die Verbände. „Denn nur noch wenige Kliniken führen Schwangerschaftsabbrüche durch. Immer mehr auch öffentlich geförderte Kliniken ziehen sich von dieser Aufgabe zurück. Es bleibt den Leitungen bzw. Chefärzt*innen überlassen, ob überhaupt Abbrüche durchgeführt werden. Zudem können Ärzt*innen von ihrem persönlichen Weigerungsrecht Gebrauch machen. Damit steht es im Ermessen Einzelner, ob Frauen ihr garantiertes Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch wahrnehmen können.“